

《2021年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

2021年 4月 1日 現在

P 実施計画				実施管理				
課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
					区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
がん遺伝子パネル検査における体制整備	①がんゲノム医療に関する地域医療機関との連携 ②がん遺伝子パネル検査後の支援体制の整備 ③遺伝性腫瘍に関するサーベイランス体制の構築	①がんゲノム医療に関する研修を行う。 看護情報提供書を用いて地域医療機関と継続した支援ができるように体制を整備する ②エキスパートパネルで推奨された治験や臨床試験の参加に関して継続した支援ができるような体制を作る ③二次的所見から遺伝性腫瘍と診断された患者・家族のサーベイランスが実施できるようにする	2022年3月末					
オンラインでがんサロンを受けることができる	新型コロナ感染拡大に伴い2020/3～院内がんサロンが開催できていない。再開の目途が立っていない。がん患者の求める「体験談・同病者との交流」ができない現状で、情緒的サポートを受けることができず悩んでいる相談者が多くいることが想定される。	1)オンラインがんサロン開始への準備 ・2021/2/11 「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」参加 ・2021/3 相談支援センター会議で上記研修会の報告とオンラインがんサロン開催の必要性を報告 →了解を得る ・2021/3～2021/5 開催に向けて準備 2)オンラインがんサロン実施 ・2021/5～開始 実施後評価 3)オンラインがんサロン AYA世代対象のサロンを土曜日の午前中に開始できるように準備	2022年3月末					
相談者が質の高い相談を受けることができる	2020年度がん相談利用者は2019年度より減少している。新型コロナ感染症予防で来院者の減少、相談場所の変更の影響も考えられる。	1)6月に開設されるコミュニティ棟の相談室、患者図書、情報コーナーの環境整備 ・相談者が利用しやすい患者図書、情報コーナーの準備 ・展示物、図書、情報コーナーの定期的な点検と改善 2)がん相談員の質の向上 ・2名の「認定がん専門相談員」を中心に、がん相談対応表を用いたモニタリングを年4回実施 3)利用者からのフィードバック 利用者アンケートの実施 ・2020年度アンケート用紙の見直しとアンケートを実施する手順の見直し ・2021年8月～10月 アンケート実施	2022年3月末					
治療と仕事の両立に向けた充実した就労支援を受けることができ	毎月定期的に社会保険労務士による就労支援相談会やハローワーク姫路による出張相談会を実施しているが、利用者数が少ない。現在、紹介元になっているのは外来化学療法室が主であり、他の外来病棟からの紹介が少ない。	1)離職防止支援ができる院内職員教育 →新入オリエンテーションでの研修会は継続 2)院内職員への周知 →看護師長会、管理会議、業務連絡会議等でデータの提示と共に、専門家の介入でよかった事例を提示してアピールする 3)利用者へのPR →HPの記載見直し 院外患者会等との連携	2022年3月末					

《2021年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

2021年 4月 1日 現在

P 実施計画				実施管理				
課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
					区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
がん登録実務の精度向上	中級認定者を専従で1名配置しているが、他に同程度の技能を持つ者がいない。	がん登録実務担当者の増員と育成を図る。兵庫県がん登録実務者ミーティングを主とし、がんに関する研修会を積極的に受講して情報収集を行い、技能向上に努める	2022年3月末					
がん診療情報を収集・分析する体制整備	ホームページで院内がん登録統計の広報を継続する	当院のがん治療の状況を表す統計を作成、ホームページで継続して広報し、院外への情報発信に努める。	2022年3月末					
アドバンスケア・プランニングの推進	『ACPの手引き』にそってACPを実践した際の、実臨床における課題が不明確である	『ACPの手引き』『ACP記録』の院内での運用上の課題を明らかにする。 ①『ACP記録』およびスタッフからの相談ごとより、ACPを実践する上での課題を抽出する ②『ACPの手引き』の見直しを行う	2022年3月末					
緩和ケアに関する地域連携における課題の抽出及び改善策を検討する	在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題について、その都度の対応になっており、課題として共有できていない。	・在宅調整等、地域との連携の際に生じる課題の抽出 ・課題抽出後、地域連携課内で共有し、改善策を検討する	2022年3月末					
がんと診断された患者が、苦痛のスクリーニングにより見出された苦痛が適切に対処される	入院時、化学療法室、放射線科で、がん患者のスクリーニングの結果、緩和ケアを必要としている患者が、適切なタイミングでケア提供に繋がっていない。その要因分析がなされていない。	①緩和ケアリンクナースが緩和ケアチームへ迅速な連絡調整ができない要因分析を行い、緩和ケアリンクナースと緩和ケアチームの連携体制の強化を図る 2021年 4月：苦痛スクリーニングに関するアンケート実施 5月：アンケート集計・結果確認(専従看護師) 6～7月：アンケート結果を元に各部署毎に緩和ケア提供における課題の明確化、改善計画・勉強会の検討(緩和ケアリンクナース主体で実施、専従看護師がサポート) 8月～9月：苦痛のスクリーニングフローの見直し(緩和ケアチームへの連携体制の明確化やIPOSTリアージ表の活用) 9月～2022年1月 各部署において改善計画の実行 2月アンケート実施し、評価 ②苦痛のスクリーニング結果のデータ集約・管理方法、データ分析・活用方法の検討	2022年3月末					

《2021年度 P D C A サイクル実施計画・管理表》

令和3年4月1日 現在

P 実施計画				実施管理				
課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	D 実行	C 評価		A 改善	
					区分	実施内容	区分	今後の改善内容(計画)
患者が症状コントロールに必要な医療用麻薬を適切に使用でき、苦痛を軽減できる	当院採用の医療用麻薬は複数あり、個々に応じた指示があるが、看護師の知識不足により、患者を主体とした症状マネジメントや服薬指導が不十分である。	①患者教育: ・患者が看護師や薬剤師と共に、改訂した「痛み日誌」や「医療用麻薬服用チェック表」を用いて、症状に応じた服用の効果確認とマネジメントをできるようになる 5月:「痛み日誌」改訂、「医療用麻薬服用チェック表」作成 6月:「医療用麻薬服用チェック表」活用開始 7月:痛み日誌の運用と患者指導について検討し、マニュアル作成開始(専従看護師、薬剤師) 8-9月:緩和ケアチーム、看護師長会で内容の検討 10月:痛み日誌の運用と患者指導についてマニュアル化 11月:マニュアル周知、活用開始 ②看護師教育: 5月:病棟看護師へ医療用麻薬の知識と理解を確認することを目的にアンケート調査を実施・評価 6-7月:アンケート結果を元に教育資料の作成 8月:緩和ケアリンクナースへ各病棟での教育について指導 9月:緩和ケアリンクナースが各病棟で医療用麻薬に関する勉強会開催(専従看護師がサポート) 11-2月:緩和ケアリンクナースが各病棟で「痛み日誌」と患者指導について勉強会開催し、活用開始(専従看護師がサポート) 3月:評価	2022年3月末					